





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان:

مقایسه اثر رژیم دودارویی گلوکزآمین و کلروکین با گلوکزآمین به

تنهایی در درمان بیماران مبتلا به استئوآرتریت زانو

استاد راهنما:

دکتر مارینا جستان

استاد مشاور:

دکتر فرهاد پورفرضی

نگارش:

سعیده نجات بخش

مهر ۱۳۸۷

شماره پایان نامه: ۳۰۰-

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده	۱
<b>فصل اول : کلیات</b>	
۱-۱- مقدمه	۴
۱-۲- بیان مسأله	۵
۱-۳- اهداف مطالعه	۶
۱-۳-۱- اهداف کلی	۶
۱-۳-۲- اهداف اختصاصی	۶
۱-۳-۳- هدف کاربردی	۶
۱-۴- سئوالات و فرضیات	۷
۱-۵- تعریف واژه ها	۸
<b>فصل دوم: بررسی متون</b>	
۲-۱- مبانی نظری	۱۰
۲-۱-۱- استئوآرتریت	۱۰
۲-۱-۱- اپیدمیولوژی	۱۰
۲-۱-۳- شکل کلینیکال	۱۱
۲-۱-۴- تاریخچه	۱۱
۲-۱-۵- معاینه بالینی	۱۲

۱۲-----۲-۱-۶-تشخیص

۱۳-----۲-۱-۷-شکل های درگیری بیماری

۱۵-----۲-۱-۸-تشخیص افتراقی

۱۵-----۲-۱-۹-پروگنوز

۱۶-----۲-۱-۱۰-پاتولوژی

۱۸-----۲-۱-۱۱-پاتوژنز

۲۰-----۲-۱-۱۲-درمان

۴۰-----۲-۲-مطالعه انجام شده در جهان

### فصل سوم: مواد و روش ها

۴۴-----۳-۱-نوع مطالعه

۴۴-----۳-۱-۱-جامعه آماری و روش نمونه گیری

۴۴-----۳-۱-۲-حجم نمونه و روش محاسبه حجم نمونه.

۴۵-----۳-۱-۳-معیار ورود

۴۵-----۳-۱-۴-معیار خروج

۴۵-----۳-۱-۵-طرح مطالعه

۴۶-----۳-۲-روش گردآوری اطلاعات

۴۶-----۳-۲-۱-پرسشنامه

۴۷-----۳-۲-۲-روش اجرا

۳-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها-----۴۸

۳-۴- ملاحظات اخلاقی -----۴۸

### فصل چهارم : نتایج و یافته ها

نتایج و یافته ها-----۵۰

### فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۵-۱- بحث -----۵۹

۵-۲- نتیجه گیری-----۶۱

۵-۳- پیشنهادات -----۶۱

منابع -----۶۲

ضمایم-----۶۶

چکیده انگلیسی-----۶۸

## فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱-۱: توزیع فراوانی جنس افراد مورد مطالعه در دو گروه-----	۵۱
جدول ۴-۱-۲: توزیع فراوانی سن افراد مورد مطالعه در دو گروه-----	۵۱
جدول ۴-۱-۳: توزیع فراوانی BMI افراد مورد مطالعه در دو گروه-----	۵۲
جدول ۴-۲-۱: توزیع فراوانی شکایات بیماران در حین مراجعه-----	۵۳
جدول ۴-۲-۲: مقایسه میزان پاسخ به درمان در گروه تک دارویی (گلوکزآمین) در ۳ مرحله زمانی-----	۵۴
جدول ۴-۲-۳: مقایسه میزان پاسخ به درمان در گروه دو دارویی (گلوکزآمین+کلروکین) در ۳ مرحله زمانی-----	۵۵
جدول ۴-۲-۴: مقایسه پاسخ به درمان در بین دو گروه تک دارویی و دودارویی در هر مرحله زمانی-----	۵۶

## فهرست علائم اختصاری

RA : Rheumatoid arthritis

CQ: Chloroquine

HCQ: Hydroxy Chloroquine

MTX: Methotrexate

SSZ: Sulfasalazine

LDL: Low-density lipoprotein

HDL: High- density lipoprotein

TG: Triglyceride

SLE: Systemic lupus erythematosus

PSA: Psoriatic arthritis

NSAID<sub>s</sub> : Nonsteroidal anti-inflammatory drugs

GI: Gastrointestinal

CSA: Chondroitin sulphate A

CPK: Creatine phosphokinase

MMP<sub>s</sub>: Matrix metalloproteinase's

## چکیده :

### مقدمه

استئوآرتريت شایعترین علت مراجعه بیماران روماتولوژیک به پزشک می باشد، و یک بیماری مزمن و پیشرونده مفصلی می باشد. این مطالعه با هدف مقایسه تاثیر رژیم درمانی دو داروی گلوکز آمین و کلروکین در مقایسه با رژیم تک دارویی گلوکز آمین در درمان استئوآرتريت زانوها به منظور پیشگیری از ایجاد ناتوانی های پیش رونده به خاطر ضایعات مفصلی و افزایش کیفیت زندگی<sup>۱</sup> در بیماران مبتلا می باشد.

### مواد و روش ها

در این مطالعه که به صورت کارآزمایی بالینی می باشد، ۵۵ بیمار مبتلا به استئوآرتريت که به کلینیک روماتولوژی بیمارستان امام خمینی (ره) مراجعه کردند، مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران به طور تصادفی به دو دسته تقسیم شدند، در زمان مراجعه برای بیماران پرسشنامه (WOMAC) پر شد. برای گروه اول (۳۰ بیمار) رژیم دو دارویی (گلوکز آمین و کلروکین) تجویز شد. و برای گروه دوم (۲۵ بیمار) تنها گلوکز آمین تجویز شد. بیماران برای ۱۲ هفته پیگیری شدند، ۶ هفته و ۱۲ هفته بعد از اولین مراجعه دوباره پرسشنامه پر شد، سپس اطلاعات جمع آوری و آنالیز آماری انجام گرفت.

---

<sup>1</sup> -quality of life



## نتایج:

۴۴ نفر از کل بیماران مونث (۸۰٪) و ۱۱ نفر مذکر (۲۰٪) بودند، به طور کلی تاثیر رژیم دو دارویی از نظر پاسخ به درمان نسبت به رژیم تک دارویی به طور مشخص بهتر بود. ( $P=0/001$ ) از نظر میزان پاسخ به درمان به تفکیک وزن در گروهی که اضافه وزن نداشتند ( $BMI \leq 30$ ) تاثیر رژیم دو دارویی بهتر از رژیم تک دارویی می باشد. ( $P=0/001$ ) ولی در گروهی که چاق می باشند ( $BMI > 30$ ) تاثیر رژیم دو دارویی بهتر از رژیم تک دارویی نمی باشد ( $P > 0/05$ ) همچنین به تفکیک جنس در خانم ها تاثیر رژیم دو دارویی (گلوکز آمین + کلروکین) بهتر از رژیم تک دارویی نسبت به آقایان می باشد.

به طور کلی تاثیر رژیم دو دارویی از نظر میزان رضایتمندی بیماران نسبت به رژیم تک دارویی به طور مشخص بهتر بود ( $P=0/001$ ).

## نتیجه گیری

به نظر می رسد که درمان ترکیبی گلوکزآمین و کلروکین نسبت به گلوکزآمین به تنهایی موثرتر می باشد پیشنهاد می شود در بیماران با وزن پایین از ترکیب گلوکزآمین و کلروکین استفاده شود.

## کلمات کلیدی

گلوکزآمین - کلروکین - استئوآرتريت - درمان ترکیبی

فصل اول

کلیات

## ۱-۱ - مقدمه

استئوآرتریت (OA) یکی از شایع ترین بیماری های مفصلی در انسان می باشد از نظر اپیدمیولوژی OA قویاً با سن ارتباط دارد به طوریکه قبل از سن ۴۰ سالگی ناشایع می باشد ولی شیوع آن به سرعت با افزایش سن بالا می رود تا جایی که افراد بالای ۷۰ سال تغییرات پاتولوژیک OA را در مفصلشان دارند اگر چه ممکن است علامت دار نباشد.

هدف از درمان در بیماران OA تسکین درد و بدست آوردن تحرک مفصلی و جلوگیری از دفورمیتی در مفاصل تحت تأثیر قرار گرفته می باشد و نتیجه درمان بستگی به شدت درگیری دارد.

درمان شامل ۲ گروه حمایتی و داروئی می باشد. از درمان های داروئی رایج مسکن های ساده، NSAID ها و کورتیکو استروئیدها به شکل تزریق داخل مفصلی یا خوراکی و گلوکز آمین و کندروئیتین (از دی ساکاریدهای موجود در پروتئوگلیکان غضروف) می باشد (۱).

از آنجائی که هدف از درمان در OA تسکین درد و بدست آوردن تحرک مفصلی با حداقل هزینه و کوتاه ترین زمان می باشد بر آن شدیم تا در این مورد تحقیق انجام بدهیم.

## ۲-۱- بیان مساله

استئوآرتریت شایعترین علت مراجعه بیماران روماتولوژیک به پزشک می باشد، OA یک بیماری مزمن و پیشرونده مفصلی می باشد. دلایل ابتلا به آن عموماً کهولت سن و در کنار آن بیماریهای روماتولوژیک مفصلی و تروماها و وزن بالا و ناهنجاریهای مادرزادی مفصل از سایر علل می باشد.

تغییر شکل مفصل که بتدریج در اثر تخریب غضروف مفصل ایجاد می شود سبب تغییر شکل ظاهری مفاصل بخصوص در زانوها می شود و علاوه بر آن درد و خشکی مفصل و تورم بتدریج با فعالیتهای روزمره بیمار تداخل ایجاد می کند. تلاش در درمان استئوآرتریت سبب بهبود<sup>۱</sup> بیمار می شود.

از درمان های دارویی رایج در درمان OA مسکن های ساده، NSAID ها و کورتیکواستروئیدها که به شکل تزریقات داخل مفصلی یا خوراکی استفاده میشودو همچنین گلوکز آمین و کندروئیتین (از دی ساکاریدهای موجود در پروتئوگلیکان های غضروف) می باشد (۱) .

---

<sup>1</sup> - quality of life